de la Torre (L. G.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

CONTRIBUCION

AL ESTUDIO DE LAS

COMPLICACIONES DEL TIFO

5

Legajo n.º 12

TRABAJO INAUGURAL

QUE PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

Luis G. de la Torre,

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO

MÉXICO.

IMPRENTA DE I. CUMPLIDO, CALLE DEL HOSPITAL REAL N. 3.
1886.

Sr. Dr. Ricardo Egea.

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

CONTRIBUCION

AL ESTUDIO DE LAS

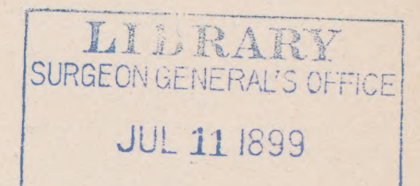
COMPLICACIONES DEL TIFO

TRABAJO INAUGURAL

QUE PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

Luis G. de la Torre,

ALUMNO DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO



MÉXICO.

IMPRENTA DE I. CUMPLIDO, CALLE DEL HOSPITAL REAL N. 3.
1886.

Una débil prueba de mi reconocimi=
ento y respeto

México Mayo 11 de 1886

Luis de la Torre

A MI

ADORADA MADRE

Tributo de amor filial

En patología entendemos por complicacion, el concurso ó existencia simultánea de dos ó más enfermedades diferentes que reciben ó ejercen recíprocamente influencia una sobre otra. De manera, que lo importante para que una enfermedad que se presenta en el curso de otra ya existente, sea considerada como complicacion, es que las dos enfermedades no sean completamente independientes entre sí, habiendo de lo contrario simple coexistencia, mas no complicacion. Así un enfermo de catarata podrá tener una hernia, una herida, ó una blenorragia, sin que por esto se pueda decir que la hernia, la blenorragia ó la herida han venido á complicar la primera enfermedad.

Pero si para que á una enfermedad pueda considerársele como complicacion de otra en el curso de la cual aparece, es necesario que no sea en un todo independiente de esta última, tambien lo es que dichas enfermedades no estén de tal manera ligadas entre sí que en el fondo vengan á constituir partes de un mismo proceso.

Por lo mismo, al desarrollo simultáneo ó á la extension consecutiva de una misma lesion en partes contínuas y contiguas, v. g.: á la inflamacion simultánea de la pleura, del pulmon ó de los bronquios, no se les podrá considerar como capaces de constituir una complicacion. Y sucederá lo mismo con la existencia simultánea de lesiones análogas en órganos más ó ménos distantes, por ejemplo, la degeneracion tuberculosa de varios órganos; con las lesiones diferentes unas de otras cuando son consecuencia de una misma causa, como las diversas manifestaciones de la sífilis; y por último, con los síntomas generales que en ciertas circunstancias acompañan á una enfermedad de la cual dimanan, como el delirio en ciertas pulmonías, puesto que en todos estos casos no hay enfermedad diversa por su sitio, por su causa, y por la lesion anatómica que la constituye, como se requiere, sino que en el fondo se descubre una misma enfermedad.

Sabemos que no todos los autores consideran de esta manera las complicaciones; que muchos de ellos limitan la acepcion de la voz, no aplicándola sino á las enfermedades simultáneas de un mismo órgano que producen el trastorno de la misma funcion; que otros en todas partes las encuentran, habiendo tambien quienes casi se rehusan á admitirlas; pero no siendo su opinion, autoridad suficiente, aceptamos la manera de considerarlas por los autores de mejor crédito.

Advertiremos tambien con respecto á las enfermedades que se presentan en la convalecencia, que no todos los autores las consideran como complicaciones,

y que muchos de ellos aun pretenden distinguirlas de éstas, con el nombre de enfermedades consecutivas; pero en la práctica, siendo esta separacion sumamente difícil, y siendo esta distincion, por otra parte, completamente infundada, en este trabajo las tomaremos como complicaciones.

Comprendidas, pues, de esta manera las complicaciones, las que en el curso del tifo y en la convalecencia de él se presentan, son las siguientes: complicaciones del aparato respiratorio, del aparato digestivo, oculares, flegmasías externas, parotiditis, otitis, escaras y gangrenas, y algunas otras de que hablaremos despues.

COMPLICACIONES DEL APARATO RESPIRATORIO.—Las principales son: la pulmonía, la pleuresía, la bronquitis y la congestion pulmonar.

La pulmonía lobulillar es, segun algunos autores, más frecuente que la lobar, y cuando se presenta es casi siempre al fin de la enfermedad, combinada ó no con la congestion y el edema pulmonar. La pneumonía lobar se desarrolla en cualquiera de los períodos del tifo, pero generalmente en el segundo septenario. Puede ser doble ó unilateral, siendo más frecuente en este caso, la del lado derecho que la del lado izquierdo. No siempre reviste un carácter francamente inflamatorio, y muchas veces queda latente: los esputos característicos faltan, así como el dolor de costado, y los estertores ruidosos de la bronquitis pueden ocultar los fenómenos de auscultacion. Advertiremos tambien que en muchos casos los signos dados por la exploracion física, no bastan para diagnosticarla, y

que se le puede confundir con la esplenisacion ó pneumonía hipostática, si para hacer el diagnóstico solo se atiende á esta exploracion. La pleuresía acompaña algunas veces á la pulmonía, y otras se desarrolla aisladamente; pero es una complicacion relativamente á otras, poco frecuente. Por lo comun se acompaña de derrame pleural, el cual es de poca abundancia y casi siempre sero-fibrinoso, aunque tambien puede ser sanguíneo ó purulento, y en estos casos el pronóstico es muy grave. Otra de las complicaciones torácicas es la bronquitis, caracterizada por una tos ronca, penosa, que viene por accesos, y que se acompaña de la expectoracion de mucosidades teñidas muchas veces de sangre. Este catarro brónquico aparece con los signos prodrómicos del tifo, y se mejora desde principios del segundo septenario; pero su aparicion es un fenómeno tan frecuente del tifo, que muchos autores no lo consideran como complicacion, y lo consignan como síntoma de esta enfermedad. Advertiremos, sin embargo, que esta frecuencia es variable con las epidemias y los países; así Stokes lo considera como muy frecuente en Irlanda, Behese en las epidemias de Dorpat lo observó constantemente, en tanto que Moers en Bonn, lo ha observado pocas veces; y tambien, que sucede en ciertos casos que por su gravedad el catarro constituye una verdadera complicacion, pudiendo por sí mismo agravar la situacion del enfermo, ó por las complicaciones pneumónicas, á cuyo desarrollo ayuda. En nuestras observaciones solo consta esta bronquitis de forma grave.

La congestion pulmonar puede ser activa ó pasiva.

La primera, accidente precoz, móvil, en general variable y de corta duracion, dependiente de la infeccion primitiva del organismo y del movimiento febril, viene á ser raras veces una complicacion de gravedad, si no es que se mezcle con la atelectasia y con la pneumonía.

La segunda complicacion, tardía, fija, tendiendo más bien á extenderse que á variar de lugar como la anterior y bajo la dependencia del estado de las fuerzas y de la actividad cardiaca, se presenta en lo más fuerte del tifo, y es una causa frecuente de muerte en esta enfermedad.

Se observa por lo comun en la base de los pulmones, predominando en el lado sobre el cual se acuesta el enfermo.

Otra complicacion del aparato respiratorio, pero que acompaña raras veces al tifo, es la inflamacion necrósica de la laringe. Halsti ha observado un caso de muerte por pericondritis laringea, y en el Hospital Juarez un enfermo de 35 años con la forma adinámica de tifo, murió con una laringitis necrósica, cuyo diagnóstico se pudo rectificar en la autopsía.

Espitz señala como más frecuente la úlcera de la laringe que parece ser rara en México, pues en nuestras observaciones no consta esta complicacion.

Complicaciones intestinales.—A veces comienza el tifo con vómitos repetidos y diarrea, dependientes de un catarro gastro–intestinal que se mejora por lo comun desde que la enfermedad se acaba de caracterizar, pudiendo tambien continuar aunque el tifo ya esté desarrollado, ó aparecer en la convalecencia. Se-

gun Graves, en muchos casos cuando estos accidentes se manifiestan en los primeros dias, son únicamente la expresion de la irritacion cerebral consecutiva á la infeccion primitiva del organismo, y son entónces signos pronósticos de gravedad.

Pero más frecuente que estos accidentes, es la enteritis del segundo septenarío, complicacion de importancia, pudiendo la debilidad de que es causa, acelerar el término fatal.

Sabido es que muchos médicos, fundando el diagnóstico diferencial del tifo y de la fiebre tifoidea, en los accidentes gastro–intestinales, niegan que existan aun como complicaciones en el tifo, y creen que en los casos observados, han dependido del tratamiento ó del régimen del enfermo; pero hay tambien observadores que los consideran como verdaderas complicaciones. Hildebrand dice: las evacuaciones son frecuentes y pútridas, el vientre es el sitio de dolores que aumentan por la presion, estos dolores son debidos á un estado inflamatorio del intestino, complicacion que en muchos casos acompaña á la enfermedad en el segundo septenario. Gerhard que la observó en Filadelfia, tambien la consigna como tal. Las hemorragias intestinales tambien pueden presentarse en el tifo, y Frank las considera hasta como síntoma del segundo período.

Complicaciones oculares.—La conjuntivitis en el tifo, es casi tan frecuente como la bronquitis, pero pasando rara vez del período congestivo. Sin embargo, á veces pasa más adelante, dando entónces lugar á una complicacion de poca importancia. Ciertas epide-

demias, como las que observó Pastau en Breslau han sido notables por esta complicacion, 43 p $\frac{o}{o}$ de los enfermos la tuvieron.

La queratitis ulcerosa es otra complicacion del tifo, no descrita ni señalada en los autores que hemos podido consultar; pero el Dr. Berrueco la ha observado tres veces en el Hospital Juarez, en las circunstancias siguientes: dos en mujeres, una de 40 años y otra de 38, y la tercera, en un hombre de 39. En los tres casos, el tifo revistió la forma adinámica, y en los tres terminó por la muerte. De manera que esta complicacion parece indicar un estado grave de la economía. En cuanto á si se le debe ó no considerar como un proceso flecmásico, nuestra ignorancia es completa.

Complicaciones externas.—Entre las inflamaciones externas que se pueden considerar como complicaciones del tifo, entra en primer lugar la erisipela que se desarrolla con notable frecuencia en las aberturas de los abcesos, heridas, escoriaciones, etc., etc. Su sitio predilecto es la cara, pudiendo quedar en ciertos casos, limitada á parte de ella como la nariz; sus signos tales como hinchamiento, rubicundez, etc., no adquieren las proporciones que en la erisipela simple; pero su pronóstico no es tan benigno, pudiendo ser en muchos casos causa de la muerte. Indudablemente que las condiciones higiénicas, y el medio nosocomial, deben contribuir en mucho al desarrollo de esta complicacion.

Otras complicaciones son los diviesos, y raras veces los antrax; las adenitis, que casi siempre terminan

en la supuracion y que se desarrollan principalmente en el cuello; los abcesos subcutáneos que se pueden desarrollar en cualquiera parte del cuerpo, siendo notables por su tendencia á la gangrena.

Otitis.—La sordera es un síntoma frecuente del tifo, y se ha explicado por una perturbacion nerviosa ó por un catarro de la trompa de Eustaquio; pero este accidente no tiene gravedad. Es de más grandes consecuencias la otitis externa que puede determinar la perforacion de la membrana del tímpano, propagarse á la caja y producir una sordera más ó ménos durable, ó extendiéndose á las celdillas mastoideas, y causando la cáries de la roca, ocasionar las graves consecuencias de esta enfermedad. Nosotros sin fundamento nos atrevemos á suponer, que en las autopsías en que se ha encontrado pus en las meningeas, muy bien se podria explicar la meningitis por una otitis perióstica que no se ha buscado.

Parotiditis.—Esta complicacion es frecuente en el segundo período, ó en la convalecencia del tifo. Es por lo comun unilateral, su desarrollo es ya gradual ó bien rápido, y casi repentino, siendo estos casos de mucha gravedad porque casi siempre terminan en la fusion pútrida de la glándula. Al aparecer esta complicacion, la piel se pone roja, la region parotidea se hincha notablemente, y bien pronto se observa un empastamiento de toda la region, sin la induracion ni resistencia elástica de los flegmones. Cuando se presenta en un tifo adinámico, no determina ningun signo subjetivo; pero cuando el enfermo no ha perdido su conciencia, ya porque no haya habido agotamiento

nervioso, ó bien porque esta complicacion se desarrolle en la convalecencia, siempre hace experimentar agudos dolores al enfermo. Puede terminarse la parotiditis por resolucion como lo ha visto Graves; pero la supuracion es su más frecuente terminacion. Si el enfermo sana, esta complicacion puede dejar huellas, como hemiplegia facial, fístula salivar, etc. En cuanto á esta complicacion, como síntoma pronóstico del tifo, sabido es que Borsieri y otros autores la consideran como de buen augurio, en tanto que otros como Caspel y Barrallier sostienen lo contrario. Sin ser tan exclusivistas, Jacoud, Graves, etc., creen que el resultado final depende del estado anterior del enfermo agravado siempre por esta complicacion.

Escaras y gangrenas.—Las formas graves del tifo se marcan por su tendencia á la esfacela. Los puntos en que se desarrolla, son sobre todo las partes que sufren presion, como los trocánteres, sacro, regiones glúteas, los talones, y á veces la region occipital. Las heridas, úlceras, los puntos fuertemente irritados, etc., son tambien sitio de estas escaras. Pero accidente de más graves consecuencias, es la gangrena de las extremidades, complicacion más frecuente en el tifo que en la fiebre tifoidea, pero que varía segun las epidemias y los países. Una obliteracion arterial puede ser causa de esta gangrena, pero tambien puede desarrollarse sin prévia obturacion artificial. Jaccoud dice que en 31 casos observados por Estlander en la epidemia de Finlandia, 14 fueron por obturacion, 7 sin obturacion y 10 de génesis desconocida. El mismo autor citado, dice: "Segun este observador, la gangrena

por obturacion es unilateral, y no se demuestra sino á principios de la convalecencia; la otra es más precoz, y puede aparecer ántes de la defervescencia, es doble, y limitada al principio á algunos dedos del pié, avanza poco á poco hácia la articulacion tibio-tarsiana, que pasa raramente, y si se eleva más arriba, destruye la piel en una más grande extension que las partes profundas. Estlander considera esta forma de gangrena como exclusivamente propia al tifo exantimático, y la atribuye, así como las petequias y equimósis, á una contraccion espasmódica de las pequeñas arterias por excitacion del simpático.» Otras gangrenas pueden encontrarse ya en el curso del tifo, ya en la convalecencia, como la de la boca que se observa principalmente en los niños, la de los párpados, la de la oreja, que se observan rara vez, la del escroto y del pene en el hombre, y la de la vulva extendida ó no á la vagina en la mujer. Estas gangrenas pueden ser superficiales ó profundas, y en este caso destruir gran parte de los órganos genitales externos. Corne pretende explicarlas por obturacion arterial, si son en masa, y si son superficiales por perturbaciones de la inervacion trófica.

Además de las complicaciones ya señaladas, se suelen encontrar en el tifo muchas otras, y entre éstas las miocarditis, que son una de las causas de muerte repentina en esta enfermedad, aun en plena convalecencia, pero muy difíciles de diagnosticar por sus síntomas tan oscuros; la endocarditis ulcerosa con todas sus consecuencias, las pericarditis con ó sin derreme, las cistitis gangrenosas consecutivas por lo comun á

la retencion de orina, las nefritis ya epiteliales y semejantes á las de la escarlatina, ó ya con la lesion extendida al epitelio y al estroma como las que ha observado Kananib; las hidropesías parciales ó generales frecuentes en la convalecencia, y que toman su orígen ya en la albuminuria, ya en los coágulos marásticos ó en la discracia caquética; y las parálisis de la sensibilidad ó del movimiento, revistiendo las formas hemiplégicas y paraplégicas ó limitadas á un brazo nervioso ó á un órgano como la vejiga. Jaccoud señala tambien las peritonitis, y la afasia con amnesia verbal (caso de Scoresby Jackson); otros autores la gangrena pulmonar primitiva ó como terminacion de la pneumonía, las congestiones cerebrales y las meningitis, y en la mujer el aborto. Diremos en fin, que en ciertas epidemias se ha complicado con la disenteria sobreaguda, con el escorbuto, con el impaludismo y con el cólera, combinándose entre sí estas enfermedades de tal manera, y dando un cuadro de síntomas tan desconocido, que muchas veces el tifo ha quedado ignorado.

Estas son las complicaciones que con más ó ménos detalles se encuentran señaladas en los autores que se han ocupado de esta materia. ¿Pero cuál es la frecuencia de estas complicaciones? ¿En las diferentes formas de tifo se presentan todas ellas ó varían, con el tipo que adopta la enfermedad? ¿La edad y el sexo no tendrán influencia para la aparicion de estas complicaciones? Creemos que sin exageracion se puede decir que todos estos puntos aun no han sido el objeto de un serio estudio. Si magníficos escritos se pueden consultar en la literatura médica sobre las compli-

caciones de otras fiebres y principalmente sobre las de la fiebre tifoidea, de tal manera que de muchas de ellas ya se conocen las circunstancias en que se presentan, que tal vez se les puede prever y quizá hasta prevenir, no sucede lo mismo con las complicaciones del tifo exantemático. En las extensas bibliografías de los artículos "Tifo," del diccionario de Jaccoud, uno, y otro de la patología interna del mismo autor, no hemos podido encontrar un solo trabajo que tratara la cuestion bajo este punto de vista. Pero si hubiera duda de que en otras partes, problemas tan interesantes hayan quedado sin solucion, sí creemos poder afirmar que en México aun no lo están. Ni en el brillante trabajo, "Fiebres de México" del Dr. Jimenez, ni en el estudio del Dr. Egea sobre el "Tifo de México," y ni en diferentes publicaciones que sobre la misma enfermedad de vez en cuando han aparecido en los diarios de medicina, los hemos encontrado indicados, y ni siquiera cuáles de las complicaciones señaladas anteriormente, se presentan en México; y sin embargo, ¿quién negará la importancia de esta cuestion?

Al aparecer una complicacion en el curso de una enfermedad, el médico siempre se alarma. Una complicacion, en efecto, es siempre una causa más de peligro, y un enemigo más que combatir; además, por el solo hecho de encontrarse dos enfermedades reunidas, el peligro es mayor y más grandes las dificultades que vencer; así una erisipela simple casi siempre está exenta de peligro, pero que se presente en el curso de otra enfermedad que tal vez por sí misma tampoco ponia en peligro la vida, y muchas veces el pronóstico será

fatal. Muchas veces tambien, la enfermedad primitiva no encerrará gravedad alguna, y la complicacion será todo el objeto de la alarma y de los desvelos del médico: podemos citar el reumatismo articular agudo, que sin las complicaciones de las serosas viscerales seria una enfermedad begnina.

Pero hay más: siendo el principal efecto de las complicaciones, debilitar la naturaleza, y á veces hasta de impedirle su marcha, exigen modificaciones en el tratamiento, y frecuentemente cambios completos en la naturaleza y órden de los medios curativos.

Siendo esto, pues, así, se comprende de qué utilidad seria para el médico el conocimiento de las circunstancias en que se presentan las complicaciones del tifo. Saber, en efecto, enfrente de qué enemigos se puede encontrar, con qué frecuencia y en qué circunstancia debe temer más la aparicion de unas que de otras, es indudablemente una ventaja que le permitiria estar alerta para buscarlas y combatirlas. Y miéntras esto no suceda, el jóven médico que no tiene más experiencia que su pequeña práctica ejecutada durante sus estudios profesionales, estará expuesto á ser multitud de veces sorprendido por complicaciones más ó ménos temibles, á no lograr instituir un tratamiento conveniente, y á cometer graves errores de pronóstico.

A la cabecera del enfermo, al pretender instituir un eficaz tratamieuto, y en la imperiosa necesidad de asentar un pronóstico más ó ménos lejano, comprenderá entónces qué inmenso vacío hay en los autores de tifo al tratar estas cuestiones. Pero para poner de relieve las graves consecuencias á que puede dar lu-

gar la falta de estos conocimientos, nos permitiremos referir un hecho, cuya autenticidad nos es notoria.

Una jóven de esta capital, notable por su belleza y por la posicion que hoy ocupa en la sociedad, fué atacada por el tifo en vísperas de contraer matrimonio. La enfermedad recorrió sus períodos, exponiendo la vida de la enferma á graves peligros; pero al décimo quinto dia comenzó la convalecencia. Sin embargo, teniendo el que vino á ser más tarde su esposo que abandonar la capital por circunstancias que no vendria al caso referir, y teniendo tambien urgente necesidad de verificar su enlace ántes de su partida por motivos que tenemos que callar, consultó al médico encargado de su curacion, cuándo sin peligro ni inconveniente podria verificarlo, siempre que fuera á la mayor brevedad posible. El matrimonio se verificó tres dias despues en la casa de la enferma, habiendo sido esta la opinion del médico, y el marido se alejó de la enferma con la seguridad de que terminada la convalecencia, volveria á hallar la felicidad al lado de su esposa. Desgraciadamente no se pensó en una complicacion, y bien pronto apareció en el gran lábio izquierdo una placa de gangrena que se extendió rápidamente hasta formar la vulva y la vagina una inmensa cloaca gangrenosa. La jóven sanó, pero dejamos que el lector juzgue la desgracia de aquel matrimonio.

En cuanto á nosotros, no conocemos la vida íntima de estas personas, pero sabemos que no han tenido familia, y que el médico cree haber sido en parte causa de la desgracia de aquel hogar. Si hubiera sabido la frecuencia relativa, y la facilidad con que esta ho-

rible enfermedad se desarrolla en la convalecencia del tifo de las jóvenes, aunque es verdad no causando siempre tan grandes desórdenes, tal vez no con tanta franqueza habria autorizado en tan graves circunstancias un enlace de tan fatales consecuencias. Esperamos que este hecho, no por raro y excepcional, acabará de marcar la importancia práctica de la cuestion. Para nosotros participa de la irresistible elocuencia de los hechos, y él fué el que, al llegar á nuestro conocimiento, nos surgirió la idea de escribir sobre esta materia nuestro trabajo inaugural.

Advertiremos tambien que las complicaciones de las enfermedades están al parecer sujetas á ciertas leyes, de las cuales ya pretende ocuparse la Patología General, y que por lo mismo, aun bajo el punto de vista científico, es interesante el estudio de estas cuestiones.

Es, pues, de notable importancia este estudio, y presentar una pequeña estadística de las complicaciones del tifo en el Hospital Juarez, para llegar á algunas conclusiones que pudieran ayudar en algo á los estudios que vengan á resolver estas cuestiones, es el principal objeto de este imperfecto trabajo.

Del libro de observaciones de la sala de tifo de mujeres núm. 3, hemos tomado 371 casos de tifo que son los atendidos en esta sala, desde el mes de Mayo de 1884 hasta la fecha. Del libro de historias de la sala de tifo de hombres, núm. 13, hemos tomado 196 observaciones correspondientes á los períodos siguientes: 1.º De Diciembre de 1883 hasta Mayo 1884; 2º, de Febrero de 1885 á Mayo del mismo; y 3.º, de Setiembre de 1885 á la fecha, pues no habiendo en el

libro un número suficiente de observaciones de una misma época, hemos tenido que tomar las de épocas distintas.

Con estas observaciones hemos formado los dos cuadros siguientes, conteniendo el primero las 371 enfermas, y el segundo los 196 enfermos. Cada cuadro lo hemos dividido en diez columnas verticales. La primera, expresa la edad por períodos de cinco años, comenzando desde diez años, pues abajo de esta edad no hay observaciones; la segunda el número de enfermos correspondientes á los períodos de cinco años que indica la primera; la tercera las formas de tifo, de las cuales hemos tomado las cuatro mas frecuentes, y las más aceptadas por los autores modernos, y repetidas tantas veces como en períodos de cinco años, hemos dividido la edad; la quinta el número de enfermos de la edad y forma de tifo indicados por las anteriores que no han tenido complicacion; las dos siguientes la terminacion de la enfermedad cuando no ha habido complicacion, la primera correspondienteá los que sanaron, y la segunda á los que murieron. La octava expresa el número de enfermos que tuvieron complicacion. La novena, cuál fué la complicacion. Esta está dividida en cinco, correspondientes: la primera á las complicaciones del aparato respiratorio, la segunda á las del aparato digestivo, la tercera á las complicaciones externas, la cuarta á las escaras y demas formas de gangrena, y la última contiene las complicaciones que han sido menos frecuentes. A su vez cada una de estas columnas la hemos subdividido en otras tantas, como son las complicaciones que comprende cada uno de estos grupos.

CUADRO ESTADISTICO DE LAS COMPLICACIONES DEL TIFO EN LA MUJER

EDAD	NÚM.	FORMAS	NÚM	Sin complicacion	Sanaron	Murieron	Con complicacion
De 10 á 15.	36	Comun.	23	17	17		6
		Adinámica.	6	2	2		4
		Atáxica.	1				1
		Mixta.	6	3	3	3	3
De 15 á 20.	72	Comun.	53	37	37		16
		Adinámica.	9	1	6	3	8
		Atáxica.	2		1	1	2
		Mixta.	8	4		4	4
De 20 á 25.	69	C.	40	30	29	1	10
		A.	18	10	9	1	8
		A.	5	3	3		2
		M.	6	4		4	2
De 25 á 30.	91	C.	47	38	37	1	9
		A.	29	9	7	2	20
		A.	8	6	4	2	2
		M.	7	4	2	2	3
De 30 á 35.	16	C.	7	6	5	1	1
		A.	3	1		1	2
		A.	3	3	2	1	
		M.	3	3		3	
De 35 á 40.	53	C.	19	16	14	2	3
		A.	18	7	5	2	11
		A.	4	3	1	2	1
		M.	12	9	3	6	3
De 40 á 45.	16	C.	5	3	3		2
		A.	7	3	1	2	4
		A.	3	3	1		
		M.	1				1
De 45 á 50.	8	C.	2				2
		A.	5				5
		A.					
		M.	1	1		1	
TOTAL		Comun.	196	147	142	5	49
		Adinámica.	95	33	30	3	62
		Atáxica.	26	18	12	6	8
		Mixta.	44	28	8	20	16
			361	226	192	34	135

COMPLICACIONES

EDAD	FORMAS	APARATO RESPIRATORIO												APARATO DIGESTIVO					
		Pulmonía.			Bronquitis.			Pleuresía.			Congestion pulmonar.			Gastritis.			Enteritis.		
		Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron
De 10 á 15.	Comun.	1	1		1	1											1	1	
	Adinámica.																		
	Atáxica.																		
	Mixta.	1		1															
De 15 á 20.	Comun.	1		1	4	3	1										1	1	
	Adinámica.	1		1	1	1											1		1
	Atáxica.	1	1														1		1
	Mixta.	1		1							1		1				1		1
De 20 á 25.	C.	1	1											1	1				
	A.	2	1	1				1	1										
	A.				1	1					1		1						
	M.	1		1															
De 25 á 30.	C.	1		1				1	1								1		1
	A.	4		4	1	1		1	1		2		2				1		1
	A.																		
	M.	1		1															
De 30 á 35.	C.																		
	A.										1		1						
	A.																		
	M.																		
De 35 á 40.	C.	1	1								1	1							
	A.	2	1	1	3	1	2				2		2						
	A.																		
	M.	1	1								1		1						
De 40 á 45.	C.	1		1															
	A.										2		2						
	A.																		
	M.																		
De 45 á 50.	C.	1		1															
	A.	1		1							1		1						
	A.																		
	M.																		
TOTAL	Comun.	7	3	4	5	4	1	1	1		1	1		1	1		3	2	1
	Adinámica.	10	2	8	5	3	2	2	2		8	1	7				2		2
	Atáxica.	1	1		1	1					1		1				1		1
	Mixta.	5	1	4							2		2				1		1
		23	7	16	11	8	3	3	3		12	2	10	1	1		7	2	5

EDAD	FORMAS	EXTERNAS																							
		Erisipela.			Otitis.			Parotiditis.			Diviesus.			Abcesos.			Adenitis.			Queratitis.			Conjuntivitis		
		Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron
De 10 á 15.	Comun.				2	2											1	1							
	Adinámica.				1	1		1	1								1		1						
	Atáxica.										1	1													
	Mixta.							1	1		1	1													
De 15 á 20.	Comun.				2	2		2	2					2	2		2	2							
	Adinámica.													1	1										
	Atáxica.																								
	Mixta.																								
De 20 á 25.	C.				3	3								3	2	1									
	A.																						2	1	1
	A.																								
	M.																								
De 25 á 30.	C.	2	2					1	1					1	1		1	1					1	1	
	A.	2	1	1										1	1										
	A.													1	1										
	M.																						1	1	
De 30 á 35.	C.				1	1																			
	A.																								
	A.																								
	M.																								
De 35 á 40.	C.																						1	1	
	A.							1	1																
	A.	1	1																						
	M.	1		1																					
De 40 á 45.	C.	1		1																					
	A.																								
	A.																								
	M.																								
De 45 á 50.	C.																								
	A.																								
	A.																								
	M.																								
TOTAL	Comun.	3	2	1	8	8		3	3					6	5	1	4	4					2	2	
	Adinámica.	3	2	1	1	1		2	2					2	2		1		1				2	1	1
	Atáxica.										1	1		1	1										
	Mixta.	1		1				1	1		1	1											1	1	
		7	4	3	9	9		6	6		2	2		9	8	1	5	4	1				5	4	1

EDAD	FORMAS	ESCARAS Y GANGRENAS												RARAS														
		Escaras			Gangrena de la vulva			De los miembros.			De la boca.			Pericarditis			Endocarditis.			Miocarditis.			Cistitis.			Aborto.		
		Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron
De 10 á 15.	Comun.																											
	Adinámica.																											
	Atáxica.																											
	Mixta.																											
De 15 á 20.	Comun.	1	1					1		1																		
	Adinámica.	2		2	1	1																				1	1	
	Atáxica.							1		1																		
	Mixta.																											
De 20 á 25.	C.																											
	A.							2	1	1																1	1	
	A.																											
	M.							1		1																		
De 25 á 30.	C.																											
	A.	2	1	1	1		1	1		1							1		1	1		1				2	1	1
	A.													1		1												
	M.							1	1																			
De 30 á 35.	C.																											
	A.	1		1																								
	A.																											
	M.																											
De 35 á 40.	C.																											
	A.	1		1				1	1					1		1												
	A.																											
	M.																											
De 40 á 45.	C.																											
	A.	1		1				1		1																		
	A.																											
	M.	1		1																								
De 45 á 50.	C.																						1		1			
	A.	2		2																			1		1			
	A.																											
	M.																											
TOTAL	Comun.	1	1					1		1													1		1			
	Adinámica.	9	1	8	2	1	1	5	2	3				1		1	1		1	1		1	1		1	4	3	1
	Atáxica.							1		1				1		1												
	Mixta.	1		1				2	1	1																		
		11	2	9	2	1	1	9	3	6				2		2	1		1	1		1	2		2	4	3	1

CUADRO ESTADISTICO DE LAS COMPLICACIONES DEL TIFO EN EL HOMBRE

EDAD	NÚM.	FORMAS	NÚM.	Sin complicacion	Sanaron	Murieron	Con complicacion	COMPLICACIONES																																																								
								APARATO RESPIRATORIO												APARATO DIGESTIVO						EXTERNAS																								ESCARAS Y GANGRENAS						RARAS											
								Pulmonía.			Bronquitis.			Pleuresía.			Congestion pulmonar.			Gastritis.			Enteritis.			Erisipela.			Otitis.			Parotiditis.			Diviesos.			Abcesos.			Adenitis.			Queratitis.			Conjuntivitis			Escaras			De los miembros.			Miocarditis.			Cistitis.			Laringitis.			Paraplegia.		
								Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron	Número	Sanaron	Murieron
De 10 á 15.	45	Comun.	20	13	13		7				1	1								1	1		2	1	1													1	1		2	2																									
		Adinámica.	11	5	4	1	6	1		1										1	1					1		1	2	2																					1		1															
		Atáxica.	6	3	1	2	3	1		1																						1	1																		1		1															
		Mixta.	8	5	2	3	3										1		1																			1	1		1	1																									
De 15 á 20.	33	Comun.	19	11	11		8				2	1	1				2	1	1				1	1								1	1					2	2																												
		Adinámica.	7	3	2	1	4	1		1				1	1																																				1		1	1	1												
		Atáxica.	4	3	1	2	1										1		1																																																
		Mixta.	3	2	1	1	1																																												1		1															
De 20 á 25.	13	C.	5	3	3		2										1	1					1		1	1	1																																								
		A.	6	2	1	1	4																									2	2																		1	1															
		A.	2	1		1	1																			1		1																																							
		M.																																																																	
De 25 á 30.	25	C.	9	7	7		2				1	1																	1	1																																					
		A.	11	5	3	2	6	1		1							1		1	1	1								1	1								1	1												1	1															
		A.	1	1	1																																																															
		M.	4	3	1	2	1																																																										1	1	
De 30 á 35.	19	C.	8	6	5	1	2	1		1	1		1																																																							
		A.	7	3	2	1	4	1		1																1		1										1	1												1	1															
		A.	3	2	1	1	1																																								1	1																		
		M.	1	1		1																																																												
De 35 á 40.	23	C.	7	2	2		5	1	1								1	1														1	1					2	2																												
		A.	9	3	2	1	6	1		1																1		1										1	1					1		1				1		1										1		1			
		A.	3	1	1		2										1		1																												1	1																		
		M.	4	2	1	1	2																																																		1		1	1		1						
De 40 á 45.	15	C.	5	2	1	1	3				1	1																													1		1				1	1																		
		A.	6	2		2	4	1		1							2	1	1																																			1	1												
		A.	2	1	1		1																																												1		1															
		M.	2				2				1		1										1		1																																										
De 45 á 50.	12	C.	3	2	1	1	1	1		1																																																									
		A.	4	1	1		3										1	1																																	2	1	1															
		A.	2	2		1	1										1		1																																																
		M.	3	2		2	1																																																					1		1						
De 50 á 55.	11	C.	3	2	1	1	1	1		1																																																								
		A.	4	1	1		3										1		1																																1		1	1		1												
		A.	2	1		1	1				1	1																																																							
		M.	2				2	1		1										1	1																																														
Total		Comun.	79	48	44	4	31	4	1	3	6	4	2				4	3	1	1	1		4	2	2	1	1		1	1		2	2					5	5		3	2	1				1	1					1		1												
		Adinámica.	65	25	16	9	40	6		6				1	1		5	2	3	2	2					3		3	3	3		3	3					3	3					1		1				7	4	3	2	2								1		1			
		Atáxica.	25	14	6	8	11	1		1	1	1					3		3																												2	2		2		2															
		Mixta.	27	15	5	10	12	1		1	1		1				1		1	1	1		1		1													1	1		1	1								3		3				1		1	2		2				1	1	
			196	102	71	31	94	12	1	11	8	5	3	1	1		13	5	8	4	4		5	2	3	5	1	4	4	4		5	5					9	9		4	3	1	1		1	3	3		12	4	8	3	2	1	1		1	2		2	1		1	1	1	

El estudio de estos cuadros nos conduce á los resultados siguientes:

1.º Los enfermos que tuvieron complicacion, son en menor número que los que no tuvieron, puesto que de 557 casos de tifo 229 son con complicacion, y 328 sin complicacion.

Comparando estas cifras con las de la estadística del Hospital de Betk sobre las complicaciones de la fiebre tifoidea del año de 1870, que es la más extensa de que tenemos conocimiento, en la que de 1,420 casos 748 fueron con complicacion y 672 sin complicacion, se vé que en el tifo las complicaciones son ménos frecuentes que en la fiebre tifoidea, habiendo por cien casos de esta enfermedad, 53 con complicacion, en tanto que en el tifo hay 41 por ciento solamente.

2.º Las complicaciones fueron más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino. En efecto, de 361 enfermas, 135 tuvieron complicacion, y de 196 enfermos hubo 94 con complicacion, habiendo por lo mismo una diferencia de diez por ciento á favor del sexo masculino.

Resultado diferente al de la fiebre tifoidea, en la que las complicaciones son más frecuentes en el sexo femenino.

3.º Las complicaciones no se han presentado con igual frecuencia en todas las edades, y con respecto á esto, tenemos las cifras siguientes, que expresan por cien casos de tifo el número de casos en que hubo complicacion. En el hombre estas cifras son: de diez á quince años, 42; de quince á veinte años, 42; de veinte á veinticinco años, 54; de veinticinco á treinta

años, 36; de treinta á treinta y cinco años.... de treinta y cinco á cuarenta años, 64; de cuarenta á cuarenta y cinco años, 66; de cuarenta y cinco á cincuenta años, de doce enfermos 7 tuvieron complicacion, y de más de cincuenta, de 11 tuvieron complicacion 7 enfermos.

En la mujer estas cifras son: de diez á quince años, 39; de quince á veinte años, 41; de veinte á veinticinco años, 32; de veinticinco á treinta años, 36; de treinta á treinta y cinco años, 16; de treinta y cinco á cuarenta años, 34; de cuarenta á cuarenta y cinco años, 43; y de más de cuarenta y cinco años solamente hubo 8 enfermas de las cuales 7 tuvieron complicacion.

4.° Los periodos en que las complicaciones han sido más frecuentes, son: en el hombre de treinta y cinco á cuarenta años en que hubo 63 por ciento, y el de cuarenta á cuarenta y cinco años en que hubo 66 por ciento; en la mujer los de quince á veinte en que ha habido 41 por ciento, y el de cuarenta y cinco á cincuenta, en que de 8 enfermas 7 tuvieron complicacion.

5.° Los períodos en que las complicaciones fueron ménos frecuentes son: en el hombre el de veinticinco á treinta años, en el que 36 por ciento fueron los casos complicados, y en la mujer el de treinta á treinta y cinco años en el que solo hubo 16 por ciento.

6.° En el hombre las complicaciones han sido más frecuentes á todas las edades que en la mujer, con excepcion del período de cuarenta y cinco á cincuenta años, en el que hay un exceso á favor del sexo femenino.

7.° El período que más se ha marcado por la diferencia en el número de complicaciones de ambos sexos, es de treinta y cinco á cuarenta años. En este período el número de complicaciones en el hombre es en efecto de 64 por ciento, y en la mujer de treinta y cuatro solamente.

8.° La forma que reviste el tifo influye mucho al parecer sobre el número de complicaciones; así en los tifos adinámicos ha habido 60 por ciento, en los de forma atáxica y mixta 44, y en los de forma comun 39.

10.° En el sexo masculino las complicaciones han sido más frecuentes en las formas atáxica y mixta, y en el femenino en las formas adinámica y comun.

11.° La influencia de la forma sobre el número total de complicaciones es casi la misma á todas las edades, con ligeras diferencias.

12.° De las complicaciones señaladas por los autores, la úlcera laringea, las hemorragias intestinales, la peritonitis, la afasia, las congestiones cerebrales y la meningitis no han acompañado al tifo en ningun caso; por lo que parece, que estas complicaciones son raras, ó que no existen en México.

13.° De las complicaciones que constan en nuestras observaciones, las más frecuentes son las del aparato respiratorio.

14.° Estas han sido más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino.

15.° Despues de treinta años, han sido más frecuentes que ántes de esta edad.

16.° Las más frecuentes de las complicaciones del

aparato respiratorio han sido, la pulmonía en la mujer, y la congestion pulmonar en el hombre.

17.º Las complicaciones del aparato digestivo han sido más frecuentes ántes de treinta años, y más en el hombre que en la mujer.

18.º Las complicaciones externas se han desarrollado principalmente en los niños de ambos sexos.

19.º Las formas graves del tifo se han complicado más que las otras formas de escaras y gangrenas, en la mujer y en el hombre.

20º En las edades mayores se han desarrollado principalmente las escaras y la gangrena de los miembros, y en las menores las otras formas de gangrena.

21.º Las pericarditis, miocarditis, cistitis, faringitis necrósica y el aborto han sido complicaciones, relativamente á otras, bastante raras.

22.º Las complicaciones agravan el pronóstico, y las muertes han sido más numerosas cuando ha habido complicaciones: así en este caso ha habido 52 por ciento, en tanto que en el caso contrario solo ha habido 19 por ciento.

23.º Las complicaciones son más graves en la mujer que en el hombre, puesto que hay una diferiencia de 11 por ciento á favor del sexo femenino.

24.º La gravedad depende de la especie de complicacion: así la pulmonía, la congestion pulmonar, las escaras, gangrenas, cistitis, endocarditis, casi siempre terminan por la muerte; por el contrario las otras complicaciones son poco temibles. Advertiremos sin embargo que para asentar un pronóstico se debe atender no solo á la especie de complicaciones, sino tambien á la edad del enfermo y á la forma que reviste el tifo.

Por el método numérico hemos llegado á las conclusiones anteriores; pero léjos de nosotros la pretension de haber dejado ya tratada esta materia de una manera completa y perfecta. Hemos querido, sí, llamar la atencion sobre la importancia de este estudio; pero dispuestos á rectificar nuestros errores, cuando se haga el estudio de las complicaciones del tifo, y con más talento y mejores datos se resuelvan estas cuestiones. Y si nos atrevemos á presentar ante el Jurado Calificador tan imperfecto trabajo, es porque creemos que el resúmen numérico de las 557 observaciones que hemos reunido y comparado bajo los puntos de vista que los hemos considerado, será una relacion que tendrá cuando ménos el interés de ser la historia, si no completa, sí verdadera de hechos ya consumados, y que por lo mismo podria ayudar en algo á estudios posteriores.

Confiamos por otra parte en la indulgencia del Jurado, quien comprenderá que si habiendo tomado las observaciones de los libros de las salas de tifo del Hospital Juarez, hemos obviado la falta de espíritu de observacion de que carecemos, con la inmensa ventaja de que de esta manera nuestro trabajo adquiera autenticidad, hemos tenido sin embargo que tropezar con los escollos de nuestra ignorancia y de la falta del recto juicio que se requiere para la interpretacion de los hechos.

Luis G. de la Torre.



